

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 15/2020 (48)

[data publikacji: 24 lipca 2020 roku]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:

24.07.2020 – 07.08.2020*	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
09.07.2020 – 01.08.2020	w przypadku zarządzeń* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia


Zarządzenia ujęte w Serwisie nie są informacją o wszystkich zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ we wskazanym okresie – zostały one wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia dotyczące m.in. świadczeń szpitalnych.

Przedstawione informacje dotyczą zmian w prawie, mających znaczenie przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich, a także podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej, oraz lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W Serwisie nie są uwzględniane zmiany związane z zasadami prowadzenia działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego.

Redakcja Serwisu zachęca do zapoznania się także z bieżącymi komunikatami na temat najnowszych zmian w prawie, dotyczących w szczególności działalności przedsiębiorców oraz instytucji publicznych (w tym m.in. w przedmiocie rozwiązań przyjętych w ramach tzw. „tarczy antykryzysowej”), które opracowywane są przez Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A.


Komunikaty publikowane są na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pod adresem:
<https://wil.org.pl/prawo-w-pandemii/> .


Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:

 - informacje istotne

 - informacje szczególnie istotne

 - informacja związana z kolejną (najnowszą) nowelizacją danego aktu prawnego

 - dawna treść przepisu

 - nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

1. ZMIANY W PRZEPISACH:	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.....	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.....	9
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.....	12
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.....	13
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	14
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.....	15
2. NOWE AKTY PRAWNE:	16
Rozporządzenie w sprawie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.....	16
3. TERMINARZ LEKARZA:	22
4. WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ	29
5. WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19	30

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiana rozporządzenia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem

Z dniem **23 lipca 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 1275) – zwane dalej **nowelizacją**.

Powyższy przepis modyfikuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w powyższym przedmiocie, z dnia 28 kwietnia 2020 r. (Dz. U. poz. 775 ze zm.) – zwane dalej **rozporządzeniem w sprawie ograniczeń**.

Nowelizacja wprowadza następujące zmiany w rozporządzeniu w sprawie ograniczeń:

1) § 1 ust. 2 otrzymał następujące brzmienie (poniżej osobno przytoczono nową i dotychczasową treść przepisu, zwracając uwagę na nowe istotne elementy):

~~W przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, o której mowa w ust. 1 pkt 2.~~

W wykazie stanowisk **można umieścić** wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą **w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, albo w wyodrębnionej komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1 pkt 2**, w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, **oraz na których może wystąpić podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2.**

Brzmienie przepisu zmodyfikowano w ten sposób, że obecnie umieszczenie stanowiska pracy w wykazie zostało bardziej uzależnione od indywidualnej oceny okoliczności przez kierownika szpitala. W poprzednim brzmieniu przepisu mowa była o *wykazie, w którym umieszcza się wszystkie stanowiska pracy* spełniające dane kryteria (uczestniczenia w udzielaniu świadczeń i bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem). Obecnie,

podejmując decyzję w tym zakresie, kierownik szpitala powinien dodatkowo brać pod uwagę kryterium **możliwości wystąpienia na danym stanowisku podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2.**

2) § 1 ust. 3 otrzymał następujące brzmienie (poniżej kolorystycznie oznaczono dodany fragment przepisu):

*Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niewymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. **Ograniczenie to nie dotyczy również przypadków, w których kierownik podmiotu leczniczego wyrazi zgodę na piśmie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom korzystającym z usług kierowanego przez niego podmiotu leczniczego innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, po wprowadzeniu niezbędnych zabezpieczeń mających na celu uniemożliwienie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w trakcie udzielania tych świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem.***

Powyższą zmianą umożliwiono osobom wykonującym zawód medyczny na stanowiskach określonych w wykazie tworzonym przez kierownika szpitala, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w kontakcie z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Uwarunkowano to jednak od **pisemnej zgody kierownika szpitala, a także od zapewnienia w tym podmiocie niezbędnych zabezpieczeń**, uniemożliwiających zakażenie wirusem w trakcie udzielania świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem. Jest to **wyjątek odrębny** od obowiązującego dotychczas, który pozwalał (i w dalszym ciągu pozwala) udzielać świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem pacjentom innym z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, gdy nie jest wymagany bezpośredni kontakt z tymi pacjentami.

3) § 1 ust. 4 otrzymał następujące brzmienie (poniżej kolorystycznie oznaczono dodany fragment przepisu):

*Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. **Dzień początkowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 5 dni od dnia przekazania osobie, o której mowa w ust. 3 [osobie uczestniczącej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk – przyp. Kancelarii], informacji na piśmie o objęciu ograniczeniem.** W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk, chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki*

zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem osoba, o której mowa w ust. 3, uzyska ujemny wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.

4) w § 1 po ust. 4 dodano ust. 4a i 4b, o następującym brzmieniu:

4a. Osoba, o której mowa w ust. 3 [osoba uczestnicząca w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk – przyp. Kancelarii], **w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji, o której mowa w ust. 4 [informacji o objęciu ograniczeniem – przyp. Kancelarii], może wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, z wnioskiem o zwolnienie jej z ograniczenia, o którym mowa w ust. 3. Kierownik podmiotu leczniczego nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania wniosku o zwolnienie z ograniczenia jest obowiązany powierzyć wnioskującej osobie wykonywanie zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo tak dostosować zakres wykonywanych przez nią zadań, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W przypadku wystąpienia z wnioskiem o zwolnienie z ograniczenia w terminie późniejszym niż określony w zdaniu pierwszym kierownik podmiotu leczniczego, w terminie 5 dni od dnia otrzymania wniosku, dokonuje powierzenia wnioskującej osobie wykonywania zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo dostosowania zakresu wykonywanych zadań tak, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2.**

4b. W przypadku gdy uwzględnienie wniosku, o którym mowa w ust. 4a, może skutkować brakiem możliwości zabezpieczenia przez podmiot leczniczy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, odmawia na piśmie jego uwzględnienia.

Powyższymi przepisami umożliwiono osobom objętym ograniczeniem, zwrócić się do kierownika szpitala o zwolnienie ich z ograniczenia, na co kierownik szpitala powinien co do zasady zareagować we wskazany w ust. 4a sposób. Jednocześnie w ust. 4b przewidziano wyjątek od tej zasady, umożliwiający kierownikowi szpitala odmowę zwolnienia z ograniczenia, w sytuacji gdy rozwiązanie takie skutkować może brakiem możliwości zabezpieczenia dostępności do świadczeń pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

5) § 2 ust. 3 otrzymał następujące brzmienie (poniżej kolorystycznie oznaczono dodany fragment przepisu):

*W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, wyrazić zgodę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **innych niż określone w § 1 ust. 1** przez osobę wykonującą zawód medyczny mimo objęcia jej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3. Informacja o wyrażeniu zgody jest przekazywana niezwłocznie na piśmie wnioskodawcy, osobie, której dotyczy wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, **województwie** oraz **województwie** w przypadku gdy z wnioskiem o zgodę wystąpił kierownik podmiotu leczniczego innego niż określony w § 1 ust. 1 - także temu kierownikowi.*

Powyższym przepisem doprecyzowano, iż zgoda dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na udzielanie przez osobę objętą ograniczeniem świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczy świadczeń innych niż te, które wykonywane są w szpitalu udzielającym świadczeń wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w szpitalu w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (*de facto* mowa więc o świadczeniach innych niż związane z przeciwdziałaniem COVID-19). Z nowego brzmienia przepisu wynika także, że z wnioskiem o zgodę może wystąpić także kierownik podmiotu leczniczego innego niż szpital, w którym osoba objęta ograniczeniem udziela świadczeń (wówczas informacja o wyrażeniu zgody przekazywana jest także temu wnioskodawcy).

W § 2 po ust. 3 dodany został także ust. 3a, zgodnie z którym:

W przypadku gdy wniosek o zgodę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę wykonującą zawód medyczny mimo objęcia jej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3, składa kierownik podmiotu leczniczego innego niż określony w § 1 ust. 1, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podejmuje decyzję o wyrażeniu zgody na udzielanie świadczeń mimo objęcia ograniczeniem po zasięgnięciu opinii dyrektora podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, wydaje opinię w terminie jednego dnia od otrzymania wniosku o jej wydanie.

W § 2 nowelizacji przedstawione zostały obowiązki spoczywające na kierownikach podmiotów leczniczych, w których tworzone są wykazy stanowisk objętych ograniczeniem:

W terminie 10 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia [tj. do dnia 2 sierpnia 2020 r. – przyp. Kancelarii] kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1:

- 1) **dostosuje wykaz stanowisk do wymagań określonych w § 1 ust. 2 [uwzględniających kryterium możliwości wystąpienia podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – przyp. Kancelarii] rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem;***
- 2) **prześle po raz pierwszy właściwemu miejscowo wojewodzie oraz dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokumenty, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, dotyczące stanowisk objętych wykazem stanowisk sporządzonym zgodnie z pkt 1.***

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu nowelizacji:

*Proponowana zmiana określa, że to kierownik podmiotu leczniczego wskazanego w § 1 ust. 1 rozporządzenia podejmował będzie decyzję o umieszczeniu danego stanowiska pracy w wykazie stanowisk objętych ograniczeniem w oparciu o kryterium podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Inaczej mówiąc **kierownik podmiotu leczniczego określonego w § 1 ust. 1 rozporządzenia będzie „mógł objąć” ograniczeniem tylko osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, oraz na których jednocześnie wystąpić może podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2.***

Projekt określa również, że osoby objęte ograniczeniem będą mogły udzielać świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w przypadku, w którym kierownik podmiotu leczniczego zezwoli na udzielanie takich świadczeń pacjentom korzystającym z usług kierowanego przez niego podmiotu leczniczego, po wprowadzeniu niezbędnych zabezpieczeń mających na celu uniemożliwienie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w trakcie udzielania świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem.

Jednocześnie w projekcie przewiduje się dodanie do § 1 rozporządzenia dodatkowych ust. 4a i 4b zgodnie z którymi osoba, o której mowa w ust. 3, w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji, o objęciu jej ograniczeniem może wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego z wnioskiem o zwolnienie jej z ograniczenia. Kierownik podmiotu leczniczego nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania takiego wniosku zobowiązany będzie powierzyć wnioskującej osobie wykonywanie zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo tak dostosować zakres wykonywanych przez nią zadań, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W przypadku gdyby uwzględnienie wniosku, o którym mowa w ust. 4a, mogło skutkować brakiem możliwości zabezpieczenia przez podmiot leczniczy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 kierownik podmiotu leczniczego będzie uprawniony do odmowy uwzględnienia wniosku. Odmowa taka będzie musiała mieć formę pisemną. Z wnioskiem o zwolnienie z ograniczenia, o którym mowa w § 1 ust. 3, będzie można wystąpić również w innym terminie niż trzy dni od daty otrzymania pisemnej informacji o objęciu ograniczeniem. W takim przypadku kierownik podmiotu leczniczego zobowiązany będzie dokonać powierzenia wnioskującej osobie wykonywania zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo dostosowania zakresu wykonywanych zadań tak, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w terminie 5 dni od dnia otrzymania wniosku. Ten sam termin będzie musiał być zachowany w przypadku odmowy uwzględnienia wniosku. Aby możliwe było wystąpienie z wnioskiem o zwolnienie z objęcia ograniczeniem jeszcze w okresie przed rozpoczęciem działania ograniczenia w § 1 w ust. 4 dodano zdanie wskazujące, że dzień początkowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 5 dni od dnia przekazania osobie, o której mowa w ust. 3, informacji na piśmie o objęciu ograniczeniem.

Ponadto w projektowanym rozporządzeniu planuje się dokonać zmiany brzmienia § 2 ust. 3 rozporządzenia tak aby umożliwić wnioskowanie o zgodę na pracę z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 mimo objęcia ograniczeniem nie tylko kierownikom podmiotów leczniczych określonych w § 1 ust. 1 rozporządzenia, ale również kierownikom innych podmiotów leczniczych.

W projekcie przewidziano również, że kierownicy podmiotów leczniczych wskazanych w § 1 ust. 1 rozporządzenia będą obowiązani do sporządzenia nowych wykazów stanowisk oraz do przekazania dokumentów dotyczących tych stanowisk do wojewodów oraz dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 10 dni od dnia wejścia w życie niniejszej nowelizacji.

Wskazane wyżej zmiany zmierzają do uelastyczenia procesu określania ograniczeń w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby wykonujące zawód medyczny w tzw. szpitalach jednoimiennych oraz w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych dedykowanych wyłącznie pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Z uwagi na zmiany w przebiegu epidemii w kraju, podmioty lecznicze, które były dotychczas objęte zakresem zmienianego rozporządzenia, są obecnie stopniowo na powrót ukierunkowywane na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co wiąże się z potrzebą stworzenia możliwości - przy zachowaniu wymogów bezpieczeństwa epidemicznego - szerszego powrotu do udzielania świadczeń przez osoby wykonujące zwody medyczne - również te, które udzielają dotychczas świadczeń pacjentom z zakażeniem lub podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Dlatego celowa jest taka zmiana przepisów rozporządzenia, aby wykazy stanowisk objęte ograniczeniem udzielania świadczeń pacjentom nie zakażonym SARS-CoV-2 sporządzane były w warunkach zwiększonej roli lokalnej oceny zabezpieczenia bezpieczeństwa epidemicznego w oparciu o kryterium eliminacji podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wynikającego z udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Jednocześnie utrzymanie w porządku prawnym rozporządzenia wydawanego na podstawie upoważnienia zawartego w art. 7d ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych pozwoli utrzymać funkcjonujący obecnie mechanizm przekazywania środków na dodatkowe świadczenia tych spośród osób wykonujących zawód medyczny, które z uwagi na szczególne wysokie ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 nadal objęte będą decyzją kierownika podmiotu leczniczego ograniczeniem w udzielaniu świadczeń.

Pełny tekst nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1275> .

Pełny tekst rozporządzenia w sprawie ograniczeń (tekst, który nie uwzględnia powyższej oraz poprzedniej nowelizacji), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000775> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12336202/12701778/dokument456036.docx> .

Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Z dniem **1 sierpnia 2020 r.** wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1255) – zwane dalej **nowelizacją**.

Powyższy przepis modyfikuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w powyższym przedmiocie, z dnia 24 września 2013 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 736 ze zm.) – zwane dalej **rozporządzeniem w sprawie POZ**.

Nowelizacja wprowadza zmiany w załącznikach nr 1-4 rozporządzenia z 24 września 2013 r., dotyczących:

- wykazu świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji;
- wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji;
- wykazu świadczeń gwarantowanych położonej podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji;
- wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunków ich realizacji.

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu nowelizacji:

Celem projektowanej regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym i niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Przedstawione w projekcie rozporządzenia rozwiązania dotyczą wyodrębnienia szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne, tj. porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 2 i 3 w części I do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.) polegające na umieszczeniu w wykazie świadczeń gwarantowanych:

- 1) *pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej – porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;*
- 2) *położnej podstawowej opieki zdrowotnej – porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.*

Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje, w zależności od posiadanych przez pielęgniarkę uprawnień zawodowych, następujące zakresy świadczeń:

- 1) *profilaktykę chorób i promocję zdrowia lub*

- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub
- 3) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
- 4) wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
- 5) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.

Porada położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje, w zależności od posiadanych przez położną uprawnień zawodowych, następujące zakresy świadczeń:

- 1) poradę dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej lub
- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub
- 3) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
- 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
- 5) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, lub
- 7) wykonywanie oraz interpretację badania KTG u kobiety ciężarnej.

Zakres czynności udzielanych w ramach porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika m.in. z posiadanych przez pielęgniarki i położne uprawnień zawodowych, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem **w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:**

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
 - 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty
- jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać:

- 1) recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;
- 2) zlecenia na wyroby medyczne.

Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej

diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy (art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej).

Ponadto przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497) **uprawniają pielęgniarki lub położne do udzielania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych.**

Osoby rozpoczynające kształcenie w zawodzie pielęgniarki lub położnej od roku akademickiego 2016/2017 kształcą się na podstawie nowych standardów kształcenia, zawierających treści związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi, co oznacza, że nie będą musiały kończyć kursów specjalistycznych w tym zakresie, a po zakończonym kształceniu w szkołach pielęgniarstwa i położnych (na poziomie studiów pierwszego stopnia – licencjat i drugiego stopnia – magister), będą posiadały kompetencje do ordynowania leków i kontynuacji leczenia, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Ponadto, projektowana regulacja zawiera zmiany o charakterze porządkującym polegające na ujednoczeniu przepisów odnoszących się do zestawu przeciwwstrząsowego, niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną, udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania, analogicznie do przepisów dotyczących zestawu przeciwwstrząsowego, o którym mowa w części IV „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” pkt 5 lit. a załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym, w projektowanej regulacji wskazano, iż **wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, niezbędny w ramach wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną będzie zgodny z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.).**

Pełny tekst nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255> .

Pełny tekst rozporządzenia w sprawie POZ (tekst jednolity, który nie uwzględnia powyższej nowelizacji), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000736> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12330600/12665192/dokument454361.docx> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

Z dniem 27 lipca 2020 r. wchodzi w życie **zarządzenie nr 93/2020/DSOZ** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**. Pierwotne zarządzenie w powyższym przedmiocie opublikowano pod numerem **47/2018/DSOZ** (z dnia 7 czerwca 2018 r.) i było ono dotychczas zmieniane trzykrotnie.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

*Wprowadzenie zmian w zarządzeniu Nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. ma na celu urealnienie wycen zabiegów endodontycznych uwzględniając wyższe koszty stosowanych obecnie nowych technologii i materiałów stomatologicznych w leczeniu chorób miazgi zęba i chorób tkanek okołowierzchołkowych. W związku z powyższym, **podniesiono wycenę punktową świadczeń stomatologicznych w zakresie endodoncji. Rozwiązania te zostały wprowadzone na wniosek konsultantów krajowych w szczególności w dziedzinie stomatologii zachowawczej i endodoncji oraz stomatologii dziecięcej, a także Naczelnej Rady Lekarskiej.***

Ponadto, w zakresie § 2 ust. 1 dotyczącego słownika pojęć dodano nową definicję świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, zgodnie z którą są to świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej udzielane w dni powszednie, soboty, niedziele i święta (pkt 9a). Stosowanie tego przepisu ma być jednak warunkowe tj. stosowane w okresie obowiązywania stanu epidemii ogłoszonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego (nr 93/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-932020dsoz,7196.html> ;

Pełny tekst pierwotnego zarządzenia (nr 47/2018/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-472018dsoz,6765.html> .

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

W dniu 9 lipca 2020 r. weszło w życie **zarządzenie nr 104/2020/DSOZ** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**. Pierwotne zarządzenie w powyższym przedmiocie opublikowano pod numerem **32/2020/DSOZ** (z dnia 8 marca 2020 r.) i było ono dotychczas kilkakrotnie zmieniane.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

W związku z działaniami podejmowanymi przez płatnika publicznego - we współpracy z Ministrem Zdrowia - mającymi na celu przywrócenie pacjentom pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, uzasadnione stało się ustanowienie mechanizmu umożliwiającego przekazywanie świadczeniodawcom środków finansowych związanych z koniecznością utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym. Powyższe zapewnić ma przede wszystkim możliwość organizacji procesu udzielania świadczeń w sposób bezpieczny zarówno dla pacjentów, jak i personelu świadczeniodawców.

Mocą przepisów przedmiotowego zarządzenia wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z wyłączeniami określonymi w załączniku nr 1a do zarządzenia), i uzasadnione jest w szczególności:

- 1) kluczową rolę wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w realizacji działań w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;*
- 2) wzrostem kosztów prowadzenia działalności leczniczej, w tym wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej, przez świadczeniodawców, o których mowa w pkt 1.*

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego (nr 104/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1042020dsoz,7207.html> ;

Pełny tekst pierwotnego zarządzenia (nr 32/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-322020dsoz,7144.html> .

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W dniu 11 lipca 2020 r. weszło w życie **zarządzenie nr 105/2020/DSOZ** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**. Pierwotne zarządzenie w powyższym przedmiocie opublikowano pod numerem **182/2019/DSOZ** (z dnia 31 grudnia 2019 r.) i było ono dotychczas zmieniane dwukrotnie.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn zm.).

Zmiany przepisów wprowadzone niniejszym zarządzeniem zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, polegają na rozszerzeniu wykazu świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegających skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika za wystawianie lub przyjmowanie e-skierowań, o świadczenia realizowane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzana zmiana ma na celu przyspieszenie wdrażania rozwiązań informatycznych przy organizacji pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej, przez jak największe grono świadczeniodawców.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2020 r.

Szacowane skutki finansowe modyfikacji wdrożonych w niniejszym zarządzeniu nie są możliwe do oszacowania.

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego (nr 105/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1052020dsoz,7208.html> ;

Pełny tekst pierwotnego zarządzenia (nr 182/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1822019dsoz,7104.html> .

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML

Z dniem 1 sierpnia 2020 r. wchodzi w życie **zarządzenie nr 101/2020/DI** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**. Pierwotne zarządzenie w powyższym przedmiocie opublikowano pod numerem **98/2019/DI** (z dnia 1 sierpnia 2019 r.) i było ono dotychczas zmieniane raz.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 98/2019/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu prawnego oraz doprecyzowania nazw elementów komunikatu danych, a także z konieczności wprowadzenia innych zmian merytorycznych i dotyczą:

1) załącznika nr 4 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ: zaopatrzenia w wyroby medyczne - wersja 3;2.1:

a) doprecyzowane zostały elementy i atrybuty komunikatu szczegółowego XML ZPOSP - Zaopatrzenia w wyroby medyczne - zgodnie z komunikatem z dnia 1.06.2020 r. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania,7728.html>

- w atrybucie wersja i nfz:wersja elementu komunikat
- w elemencie dane-pr-zposp zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności
- w atrybucie data-do elementu dane-pr-zposp zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności
- w atrybucie okres-zaop-dlug elementu nfz:swd-zlec-ilosc zmianie uległ format,

b) w wyniku zmiany zasad rozliczania świadczeń - zaopatrzenie w wyroby medyczne poprzez rezygnację z umów obcych, konieczne stało się zapewnienie kompletności sprawozdawanej pozycji (dotyczy realizacji zlecenia w ramach eZWM).

Od dnia 1 sierpnia 2020 r. w ramach pozycji wymagana będzie kompletna informacja na temat wszystkich wydanych produktów handlowych w ramach danego kodu wydanego wyrobu i umiejscowienia o ile takie podano w eZWM.

- w elemencie poz-spraw-zposp zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności,

c) dodano dane identyfikacyjne pacjenta na potrzeby rozliczenia na podstawie przepisów o koordynacji UE:

- w elemencie nfz:pacjent zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności
- dodano atrybut id-osoby elementu nfz:dokument-ue
- dodano element nfz:dane-osobowe-pacjenta,

2) załącznika nr 5 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ o listach oczekujących - wersja 7;3.0 - rozwiązanie takie umożliwi sprawozdanie przez świadczeniodawców wyróżnika wskazującego realizację świadczeń dla dzieci w komórkach, których specjalność wskazuje na realizację dla dorosłych.

Załącznik obowiązuje od 1 kwietnia 2020 r. zgodnie z opublikowanym komunikatem z dnia 30.03.2020 r. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow,7679.html> - dodano element dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych.

Zgodnie z § 2 zarządzenia, wejście w życie regulacji przewidziane zostało na dzień 1 sierpnia 2020 r.

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego (nr 101/2020/DI), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1012020di,7204.html> ;

Pełny tekst pierwotnego zarządzenia (nr 98/2019/DI), dostępny jest na stronie internetowej NFZ, pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-982019di,6980.html> .

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Rozporządzenie w sprawie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej

Z dniem 31 lipca 2020 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253).

Zgodnie z § 1 nowego rozporządzenia, określa ono:

- 1) *szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej "zdarzeniem medycznym", przekazywanych przez usługodawców do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej "SIM";*
- 2) *terminy przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1;*
- 3) *sposób przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1.*

Wskazać należy, że definicja **zdarzenia medycznego** zawarta jest w art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 702 ze zm.): **zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

Świadczeniem zdrowotnym o którym mowa w powyższym przepisie, jest: *działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.*

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

*Niniejszy projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702) dodanego na mocy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590). **Ustawa, w sposób zasadniczy, zmodyfikowała definicję zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”. Dotychczas pojęcie to rozumiane było jako czynność w ramach świadczenia zdrowotnego lub świadczenia zdrowotnego rzeczowego, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), której dane są przetwarzane w systemie informacji. Obecnie natomiast jest ono definiowane jako świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).***

W wyniku dokonania powyższej zmiany, koniecznym stało się dostosowanie do nowego brzmienia definicji zdarzenia medycznego zakresu danych, które usługodawcy mają obowiązek przekazywać do Systemu Informacji Medycznej, zwanego dalej „SIM”. Na poziomie ustawy zostały wskazane ogólne kategorie danych zdarzenia medycznego, jakie usługodawca przekazuje do SIM. Obejmują one: dane usługodawcy, dane

usługobiorcy, dane identyfikujące świadczenie zdrowotne, dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego, dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego, dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym oraz inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego. Projektowane rozporządzenie precyzuje natomiast, jakie szczegółowe informacje należące do ww. kategorii, podlegają raportowaniu przez usługodawców do SIM. Warto wskazać, że proponowane w ramach niniejszego projektu rozporządzenia zakresy danych sformułowane zostały możliwie wąsko, kierując się dążeniem do nienakładania nadmiernych obowiązków administracyjnych na usługodawców. Jednocześnie każdy z tych katalogów posiada wyczerpujący charakter, co wynika z faktu, że dane obligatoryjnie przekazywane do SIM w powiązaniu z informacjami zawartymi w innych rejestrach np. ogólnodostępnym Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) czy rejestrze PESEL, zapewniają dostateczną identyfikację usługodawcy, usługobiorcy oraz innych elementów zdarzenia medycznego.

Już dziś niektórzy usługodawcy, tj. podmioty, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sprawozdają do Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ” część danych, jakie proponuje się, by były przekazywane do SIM. **Zakres danych, jakie świadczeniodawcy (w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) zobligowani są przekazywać do NFZ został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1207 i 2532), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji”.** Warto podkreślić, że znaczna część danych określonych w § 2–5 projektu rozporządzenia została zaczerpnięta z katalogu zawartego w ww. rozporządzeniu i włączona do zakresu informacji obowiązkowo raportowanych do SIM. Przedmiotowe działanie miało na celu zaprojektowanie katalogu danych dotyczących zdarzenia medycznego, który będzie je zwięźle a zarazem dostatecznie wyczerpująco charakteryzował. Głównym zamierzeniem projektodawców było bowiem stworzenie narzędzia ułatwiającego pracownikowi medycznemu dostęp do danych medycznych konkretnego pacjenta, któremu udziela on świadczeń zdrowotnych, ale jednocześnie rozwiązania pozwalającego monitorowanie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez usługodawców, a także umożliwiającego przetwarzanie danych o udzielanych świadczeniach zdrowotnych w celach statystycznych oraz kreowanie – w oparciu o nie – polityki zdrowotnej państwa. Należy również podkreślić, że **w momencie uruchomienia procesu przekazywania danych zdarzenia medycznego do SIM możliwe będzie na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia przekazywanie tych danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej NFZ, a tym samym pokrywające się dane nie byłyby już sprawozdawane przez usługodawcę dwutorowo.**

Przechodząc do omówienia szczegółowego katalogu danych, określonych w § 2 projektu rozporządzenia, należy wskazać, że pierwsza grupa informacji przekazywanych do SIM obejmuje dane dotyczące usługodawcy (§ 2 ust. 1 pkt 1 projektowanego rozporządzenia). Proponuje się zobligowanie podmiotów leczniczych do raportowania do SIM I części jego kodu resortowego z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) oraz 14-cyfrowego numeru REGON zakładu leczniczego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego. Dostarczą one bowiem informacji o tym, w jakim podmiocie leczniczym oraz w którym z jego zakładów leczniczych, zaistniało dane zdarzenie medyczne. Z kolei na podmioty działające na podstawie wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską, okręgową radę pielęgniarek i położnych albo Krajową Radę Fizjoterapeutów, proponuje się nałożyć obowiązek przekazywania do SIM informacji o identyfikatorze usługodawcy składającym się z numeru księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z kodu właściwego organu, o którym mowa w stosownych przepisach wykonawczych.

Drugą kategorię informacji przekazywanych do SIM stanowią dane dotyczące usługobiorcy (§ 2 ust. 1 pkt 2 projektowanego rozporządzenia). W ramach projektu rozporządzenia proponuje się, by podstawową daną identyfikującą usługobiorcę był identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Co do zasady odpowiada on numerowi PESEL usługobiorcy, natomiast w sytuacji, gdy usługobiorcy nie nadano numeru PESEL, stanowi on serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L

235 z 09.09.2015, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2016, str. 18). W projekcie rozporządzenia przewidziano też rozwiązania znajdujące zastosowanie do osób nielegitymujących się żadnym z powyższych dokumentów i którym nie przypisano żadnego z ww. numerów. W takiej sytuacji identyfikator powinien zostać skonstruowany w sposób określony § 2 ust. 1 pkt 2 lit. b–d. Jeśli usługobiorcy nie nadano numeru PESEL, usługodawca przekazuje również datę urodzenia oraz płeć usługobiorcy. Ponadto proponuje się, by usługodawca raportował do SIM informacje o numerze telefonu kontaktowego oraz adresie poczty elektronicznej usługobiorcy.

Trzecia grupa informacji przekazywanych do SIM obejmuje dane identyfikujące świadczenie zdrowotne (§ 2 ust. 1 pkt 3 projektowanego rozporządzenia). W zakresie informacji przekazywanych w ramach tej grupy usługodawca zobligowany będzie raportować ogólne dane charakteryzujące od strony medycznej udzielone świadczenie zdrowotne. Proponuje się, by obejmowały one: kod świadczenia, który stanowi kod jednostki statystycznej określonej zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, daty rozpoczęcia oraz zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego, daty i godziny rozpoczęcia oraz zakończenia przebywania usługobiorcy na przepustce, numer identyfikujący skierowanie, jeżeli na jego podstawie nastąpiło dane zdarzenie medyczne, kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta oraz kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych. W przypadku kodów zrealizowanych istotnych procedur medycznych należy podkreślić, że mają one być ustalone według polskiej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń. Dodatkowo w ramach kategorii danych określonej w § 2 ust. 1 pkt 3 projektu rozporządzenia usługodawcy muszą przekazywać do SIM kody przyczyn współistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta. W odniesieniu do tych kodów istotna jest kolejność ich raportowania, ponieważ pierwsze trzy z przekazanych do SIM kodów przyczyn współistniejących zostaną udostępnione NFZ w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto warto nadmienić, że zgodnie z § 2 ust. 2 projektu rozporządzenia usługodawca musi przekazać do SIM także dane o dacie, miejscu oraz pracowniku medycznym dotyczące każdego dokonanego rozpoznania przyczyny głównej lub przyczyny współistniejącej oraz każdej wykonanej dla danego usługobiorcy istotnej procedury medycznej.

Kolejne istotne kategorie danych charakteryzujących zdarzenie medyczne stanowią informacje: o miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego, o personelu uczestniczącym w jego udzielaniu oraz o dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z danym zdarzeniem medycznym (§ 2 ust. 1 pkt 4–6 projektowanego rozporządzenia).

W zakresie przekazywanych do SIM danych o miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego, planuje się by usługodawcy przekazywali identyfikator miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz informacje o częściach V i VII resortowego kodu identyfikacyjnego. Sprawozdanie ww. danych pozwoli na przypisanie danego zdarzenia medycznego do konkretnej jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej, jeżeli występują one w strukturze podmiotu leczniczego.

W odniesieniu do pracownika medycznego, proponuje się, by za podstawową informację, służącą do jego identyfikacji, uznać identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Co do zasady stanowi on numer prawa wykonywania zawodu (PWZ), a w przypadku osób, którym nie nadano tego PWZ – numer PESEL. W przypadku z kolei pracownika medycznego, który nie posiada ww. identyfikatora, usługodawca będzie przekazywał do SIM serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym. Dodatkowo projekt rozporządzenia zakłada, że w przypadku każdego pracownika medycznego raportowane będą jego imię (imiona) i nazwisko oraz kod jego przynależności do danej grupy zawodowej wybrany spośród określonych w tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji. Przekazanie ww. kodu wydaje się szczególnie celowe w związku z posiadaniem przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych takich samych numerów prawa wykonywania zawodu nadanych przez różne samorządy zawodowe. Zatem sprawozdanie obok identyfikatora pracownika medycznego również kodu przynależności do danej grupy zawodowej, pozwoli na jednoznaczne usunięcie wątpliwości co do tożsamości osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego. W przypadku, gdy zdarzenie medyczne dotyczy poddania usługobiorcy operacji lub zabiegowi w oddziale szpitalnym, proponuje się, by obligatoryjnie przekazywano do SIM również identyfikator pracownika medycznego, kierującego wykonaniem tej operacji albo zabiegu.

Ponadto proponuje się, by do SIM przekazywane były przez usługodawców również informacje dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej zgodnie ze standardem HL7 oraz – w odniesieniu do dokumentacji obrazowej – w formacie DICOM, wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym. Katalog ww. danych obejmować ma identyfikator dokumentacji medycznej nadawany przez system usługodawcy, wskazanie rodzaju dokumentacji medycznej, o której mowa w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666), datę jej wytworzenia, tryb, w jakim podlega ona udostępnieniu, tzn. czy jest ona dostępna online czy też offline oraz adres repozytorium, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna.

W grupie innych danych pozwalających na identyfikację zdarzenia medycznego, zawarto przede wszystkim kluczową daną identyfikującą świadczenie zdrowotne tj. unikatowy identyfikator zdarzenia medycznego nadawany przez system usługodawcy. Identyfikator ten przekazywany będzie także do NFZ celem powiązania ze sobą danych raportowanych do SIM oraz sprawozdawanych do NFZ. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 7 projektowanego rozporządzenia usługodawcy raportują do SIM również informację o osobistym numerze identyfikacyjnym usługobiorcy, o którym mowa w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji, oraz o rodzaju płatnika i identyfikatorze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych określonym na podstawie załącznika nr 5 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji. W kontekście powyższego warto zaznaczyć, że SIM posiada charakter rejestru uniwersalnego w tym sensie, iż mają być w nim gromadzone informacje o wszelkich zdarzeniach medycznych, tj. zarówno związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych komercyjnie, jak i finansowanych ze środków publicznych.

Podkreślenia wymaga również, że pozostałe dane spośród wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 7, tj. określone w lit. d–j (np. identyfikator umowy zawartej między Narodowym Funduszem Zdrowia a usługodawcą czy unikalny numer identyfikacyjny karty onkologicznej), usługodawca może, lecz nie musi, raportować do SIM. W § 2 ust. 3 projektowanego rozporządzenia przewidziany został bowiem wyjątek, zgodnie z którym ww. dane usługodawca przekazuje do SIM fakultatywnie.

W § 2 ust. 4–7 projektu rozporządzenia, z uwagi na szczególny charakter świadczeń zdrowotnych należących do zakresów, o których mowa w tych ustępach, doprecyzowano z kolei szczegółowe zakresy danych przekazywanych do SIM w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest odpowiednio pobyt w oddziale szpitalnym, wyjazd ratowniczy, akcja ratownicza, transport sanitarny albo transport lotniczy.

Dla przykładu w § 2 ust. 4 projektu rozporządzenia określono, iż w przypadku zdarzenia medycznego, dla którego jednostką statystyczną jest pobyt w oddziale szpitalnym, wszystkie pobyty usługobiorcy, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, pomiędzy wpisem do wykazu głównego przyjęć i wypisów a wypisem z niego, stanowią jedną hospitalizację. Ponadto dane dotyczące tego rodzaju zdarzenia medycznego powinny być przekazywane po ich pogrupowaniu. Dodatkowo w § 2 ust. 4 projektowanego rozporządzenia rozszerzono – wobec podstawowego określonego w ust. 1 – zakres danych zdarzenia medycznego. W przypadku bowiem gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest pobyt w oddziale szpitalnym, usługodawca dodatkowo przekazuje kody trybu przyjęcia usługobiorcy do szpitala i jego wypisu, datę przyjęcia usługobiorcy na dany oddział szpitalny, datę wypisu usługobiorcy z danego oddziału szpitalnego, kod przyczyny głównej hospitalizacji oraz kody przyczyn współistniejących istotnych w przypadku tej hospitalizacji (w tym przypadku również istotna jest kolejność ich raportowania, ponieważ pierwszych pięć z przekazanych do SIM kodów zostanie udostępnionych NFZ w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej).

Ponadto w ramach projektu rozporządzenia przewidziano szczególne zasady raportowania danych w przypadku niektórych zakresów świadczeń zdrowotnych z uwagi na ich specyfikę (§ 3–5 projektowanego rozporządzenia). Dotyczy to świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń zdrowotnych pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W odniesieniu do wszystkich trzech powyższych zmodyfikowano zakresy danych raportowanych do SIM przez ich ograniczenie wobec katalogu określonego w § 2 ust. 1 projektowanego rozporządzenia. Jednocześnie zakresy te zostały rozszerzone o inne dodatkowe dane (tj. wykraczające poza § 2 ust 1 projektowanego rozporządzenia) np. kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju miejsca zamieszkania usługobiorcy, kod świadczenia określony przez NFZ czy identyfikator umowy zawartej między NFZ a usługodawcą. Przyjęcie takiego rozwiązania w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej podyktowane jest dążeniem do zapewnienia jednego kanału sprawozdawania danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, tj. tylko do SIM. Jego przyjęcie należy uznać za uzasadnione z uwagi na znacznie węższy zakres danych przekazywanych przez ww. usługodawców niż w przypadku świadczeń zdrowotnych należących do innych zakresów. W ramach projektowanego rozporządzenia zostały również określone terminy, w jakich powyższe dane powinny być przekazywane do SIM (§ 6 projektu rozporządzenia). Proponuje się wprowadzenie ogólnej zasady, że

usługodawcy mają obowiązek przekazywać do SIM ww. informacje niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia lub rozpoczęcia zdarzenia medycznego. Przyjęcie takiego rozwiązania podyktowane jest dążeniem do zapewnienia jak najlepszej ochrony zdrowia i życia usługobiorców poprzez umożliwienie innym usługodawcom - i zatrudnianym przez nich pracownikom medycznym - uzyskania dostępu do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorcy gromadzonych w SIM, w tym zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wytworzonej w związku z danym zdarzeniem medycznym, możliwie najszybciej, co może być istotne np. dla zapewnienia ciągłości udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Warto również wskazać, że jeżeli po przekazaniu danych zdarzenia medycznego do SIM usługodawca uzyska informacje o dodatkowych danych zdarzenia medycznego, ma on obowiązek niezwłocznie przekazać te dane do SIM.

W projekcie przewidziany został również wyjątek od ww. zasady. W § 6 ust. 2 proponuje się, by w przypadku jeżeli rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczenia zdrowotnego nie następuje w tym samym dniu, usługodawca przekazywał do SIM niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia rozpoczęcia zdarzenia medycznego, – określone w § 2 ust. 1 – dane usługodawcy, dane usługobiorcy, kod świadczenia stanowiący kod jednostki statystycznej oraz datę rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego. Pozostałe dane określone w § 2 projektowanego rozporządzenia usługodawca przekazywać ma do SIM w trakcie trwania zdarzenia medycznego lub niezwłocznie po jego zakończeniu, lecz nie później niż w terminie 2 dni od zakończenia zdarzenia medycznego. Wprowadzenie takiej alternatywy ukierunkowane jest na zapewnienie usługodawcom elastyczności w zakresie raportowania przedmiotowych danych, w szczególności w przypadku świadczeń zdrowotnych, których udzielanie trwa przez dłuższy czas, tj. np. w przypadku hospitalizacji.

W projekcie rozporządzenia zawarte zostały również regulacje dotyczące sposobu przekazywania przez usługodawcę danych do SIM (§ 7 projektu rozporządzenia). Informacje te mają być raportowane w postaci elektronicznej w formie komunikatów elektronicznych zgodnych ze wzorami udostępnionymi przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i przekazywanych za pośrednictwem SIM. Na przekazywanie komunikatów elektronicznych składa się kilka – mogących się powtarzać – faz. Obejmują one przygotowanie i przekazanie komunikatu przez usługodawcę do SIM, jego weryfikacja przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, a następnie przygotowanie przez nią i przekazanie komunikatu zwrotnego do usługodawcy. Komunikat zwrotny może być również przygotowywany i przekazywany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli dotyczy on świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i jeżeli stwierdzone w komunikacie elektronicznym błędy i braki dotyczą danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu przez usługodawcę zwrotnego komunikatu elektronicznego zawierającego wykaz stwierdzonych w nim błędów i braków usługodawca zobligowany jest niezwłocznie przekazać jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia poprawiony komunikat elektroniczny. Zasady weryfikacji komunikatów są jawne i publikowane na zasadach określonych w § 7 ust. 4 projektowanego rozporządzenia.

Pełny tekst rozporządzenia dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1253> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu rozporządzenia, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12326703/12637976/dokument452918.docx> .

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak nowych zarządzeń Prezesa NFZ, we wskazanym na wstępie okresie czasu.

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 24 lipca 2020 r. do dnia 21 sierpnia 2020 r.**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania działalności.

Data	Obowiązki lekarza	Podstawa prawna
<p>do dnia 27.07.2020 r.</p> <p>* termin ustawowy tj. 25.07.2020 r., przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy</p>	<p>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</p> <p>Podatnicy prowadzący działalność gospodarczą, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, są obowiązani składać w urzędzie skarbowym deklaracje podatkowe za okresy rozliczeniowe (miesięczne lub kwartalne) w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym okresie. Są oni zobowiązani do składania dla okresów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) miesięcznych – deklaracji VAT-7; 2) kwartalnych – deklaracji VAT-7K – w przypadku małych podatników, którzy wybrali metodę kasową oraz pozostałych małych podatników, którzy złożyli oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u. <p>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji VAT-7, VAT-7K), u których wartość wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przekroczyła kwotę 50.000 zł, lub którzy wybrali opodatkowanie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przez złożenie naczelnikowi urzędu skarbowego pisemnego oświadczenia o takim wyborze składają do urzędu skarbowego deklaracje VAT-8 za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu.</p>	<p>art. 99 ust. 1-3a i 8, art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18.04.2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p>
	<p>przesłanie JPK_VAT za czerwiec (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, prowadzące księgi podatkowe przy użyciu programów komputerowych, są obowiązane, bez wezwania organu podatkowego, do przekazywania, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej informacji o prowadzonej ewidencji VAT (JPK_VAT), za okresy miesięczne w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p>	<p>art. 82 § 1b ustawy z dnia 29.08.1997 r. - Ordynacja podatkowa</p>
	<p>informacja podsumowująca VAT-UE za czerwiec</p> <p>Informację podsumowującą na formularzu VAT-UE składają wszyscy zarejestrowani do celów VAT UE podatnicy VAT czynni, u których występuje wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów lub</p>	<p>art. 100 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług</p>

	wewnątrzspółnotowa dostawa towarów, bez względu na wysokość obrotów uzyskanych z tego tytułu. Informacje podsumowujące składa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek podatkowy z tytułu dokonania czynności skutkujących obowiązkiem złożenia informacji.	
do dnia 27.07.2020 r. * termin ustawowy tj. 25.07.2020 r., przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy	złożenie wniosku Wn-D, informacji INF-D-P oraz formularza INF-O-PP za czerwiec Pracodawcy przysługuje ze środków PFRON miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Pracodawca ubiegający się o dofinansowanie składa do PFRON wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania za listopad (Wn-D) wraz z miesięczną informacją o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) oraz formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (INF-O-PP), w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy.	art. 26a-26c ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - § 4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22.06.2016 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych
do dnia 31.07.2020 r.	złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za czerwiec Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.	art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
do dnia 31.07.2020 r.	złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za czerwiec Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.	art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
do dnia 7.08.2020 r.	podatek opłacany w formie karty podatkowej za lipiec Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień – w terminie do dnia	art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne

	<p>28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.</p> <p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych za lipiec oraz sporządzenie CIT-7</p> <p>Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p> <p>Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku, 2) niemającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej siedziby lub zarządu oraz urzędowi skarbowemu - informację o dokonanych wypłatach i pobranym podatku - w terminie do końca trzeciego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym dokonano wypłat. <p>CIT – 7 należy przesłać podatnikowi,</p> <p>CIT – 6R i CIT – 6AR należy złożyć do Urzędu Skarbowego do końca pierwszego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym powstał obowiązek zapłaty podatku.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
	<p>ryczałt od osób prawnych za lipiec</p> <p>Płatnicy, którzy dokonują wypłat należności określonych w art. 21 u.p.d.o.p. na rzecz podatników nieposiadających w Polsce siedziby lub zarządu (nierzydentów), są obowiązani pobrać w dniu dokonania wypłaty zryczałtowany podatek dochodowy od tych wypłat, jeżeli inaczej nie stanowią międzynarodowe umowy w sprawie zapobieżenia podwójnemu opodatkowaniu. Płatnik przekazuje na rachunek urzędu skarbowego kwotę pobranego podatku w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 10.08.2020 r.</p>	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP, FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, przez osoby fizyczne, które opłacają składki wyłącznie za siebie</p> <p>Co do zasady płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.</p> <p>Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>

	<p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące; 2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego. <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i/lub osoby z nimi współpracujące.</p>	
<p>do dnia 17.08.2020 r.</p> <p>* termin ustawowy tj. 15.08.2020 r., przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy.</p>	<p>termin wystawienia faktur za lipiec</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p>	<p>art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług</p>
	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP i FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</p> <p>Płatnik składek niebędący jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie przesyła deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>

	<p>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne oraz spółki niemające osobowości prawnej są obowiązane wpłacać obliczony w deklaracji podatek od nieruchomości - bez wezwania - na rachunek właściwej gminy, w ratach proporcjonalnych do czasu trwania obowiązku podatkowego, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, a za styczeń do dnia 31 stycznia.</p> <p>W przypadku gdy kwota podatku nie przekracza 100 zł, podatek jest płatny jednorazowo w terminie płatności pierwszej raty – tj. do 15 kwietnia.</p> <p>UWAGA!</p> <p>Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w art. 15p i art. 15q umożliwia radom gmin (za część roku 2020) zwolnienia z podatku od nieruchomości: gruntów, budynków i budowli związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, wskazanym grupom przedsiębiorców, których płynność finansowa uległa pogorszeniu w związku z ponoszeniem negatywnych konsekwencji ekonomicznych z powodu COVID-19 oraz przedłużenie, wskazanym grupom przedsiębiorców, których płynność finansowa uległa pogorszeniu w związku z ponoszeniem negatywnych konsekwencji ekonomicznych z powodu COVID-19, terminy płatności rat podatku od nieruchomości, płatnych w kwietniu, maju i czerwcu 2020 r., nie dłużej niż do dnia 30 września 2020 r.</p>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
<p>do dnia 20.08.2020 r.</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za lipiec</p> <p>Zakłady pracy (a zatem także i lekarze będący pracodawcą) są obowiązane przekazać kwoty pobranych zaliczek na podatek w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji.</p>	<p>art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
<p>do dnia 20.08.2020 r.</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w lipcu</p> <p>Podatnicy osiągający dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego</p>	<p>art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>

	<p>zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki miesięczne wpłaca się w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczki kwartalne podatnicy wpłacają w terminie do 20 dnia każdego miesiąca następującego po kwartale, za który wpłacana jest zaliczka. Zaliczkę za ostatni miesiąc lub ostatni kwartał roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 stycznia następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p>	
	<p>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za lipiec</p> <p>Co do zasady, osoby fizyczne będące przedsiębiorcami (które wykonują działalność osobiście – np. na podstawie umowy zlecenia bądź kontraktu menadżerskiego), osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej przekazują kwoty pobranych zaliczek na podatek oraz kwoty zryczałtowanego podatku w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki (podatek) - na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	<p>art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za lipiec</p> <p>Osoby prawne, co do zasady, są obowiązane wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące.</p> <p>Zaliczki miesięczne podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczkę za ostatni miesiąc roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia pierwszego miesiąca następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> <p>Podatnicy mogą nie wpłacać zaliczki, jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku nie przekracza 1000 zł. Jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku przekracza 1000 zł, wpłacie podlega różnica pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku a sumą zaliczek wpłaconych od początku roku.</p>	<p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 20.08.2020 r.</p>	<p>zapłata składki na PFRON</p> <p>Pracodawcy dokonują wpłat na PFRON w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat, składając równocześnie Zarządowi Funduszu deklaracje miesięczne i roczne poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego według</p>	<p>art. 21 ust. 2g, art. 49 ust. 2 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>

	wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22.06.2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2016 r. poz. 956).	
do dnia 20.08.2020 r.	<p>oświadczenie o wyborze lub rezygnacji z opodatkowania ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych lub podatkiem liniowym</p> <p>Podatnicy podatku dochodowego od osób fizycznych są opodatkowani na zasadach ogólnych, chyba że w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osiągnęli pierwszy przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w roku podatkowym, albo do końca roku podatkowego, jeżeli pierwszy taki przychód osiągnął w grudniu roku podatkowego, złożą pisemne oświadczenie o wyborze opodatkowania przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej na dany rok podatkowy w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych lub podatku liniowego w wysokości 19%.</p> <p>W tym samym terminie podatnicy mogą zawiadomić w formie pisemnej o rezygnacji z opodatkowania dochodów z pozarolniczej działalności gospodarczej w formie podatku liniowego lub ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.</p>	<p>art. 9a ust. 2 i 2a ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> <p>art. 9 ust. 1 i 1a ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

4. WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W dniu **12 czerwca 2020 r.**, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało nowe obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Aktualny wykaz dostępny jest pod adresem: <http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/43/>

5. WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19

Na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zamieszczony został wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (w tym transportu sanitarnego) dotyczącej przeciwdziałania COVID-19. Wykaz został ogłoszony w wykonaniu obowiązku wynikającego z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374).

Wykaz (wraz z jego aktualizacjami) opublikowany przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ, dostępny jest pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-wielkopolskiego-ow-nfz/podmioty-udzielajace-swiadczen-opieki-zdrowotnej-dotyczacej-przeciwdzialania-covid-19/>

Na poniższej stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszczone zostały odnośniki do stron poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ, na których ogłoszone zostały właściwe dla nich wykazy:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wykazy-placowek-udzielajacych-swiadczen-w-zwiazku-z-przeciwdzialaniem-rozprzestrzenianiu-koronawirusa,7624.html>

Zatwierdzono przez adwokata Michała Górskiego.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A.,

ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań

www.sowislo.com.pl

Pytania dotyczące zamieszczonych w Serwisie informacji można kierować na adres prawnik@wil.org.pl, wpisując w temacie wiadomości „e-informator”.